



MPR locomotrice : divers

PRM motor skills: Miscellaneous

Posters

Version française

P047_FR

Ostéolyse post-traumatique de la clavicule distale (OPTCD) : à propos de deux cas diagnostiqués en réadaptation. Pensez-y devant une acromio-claviculaire douloureuse et tuméfiée plusieurs mois après un traumatisme !

C. Karatzios*, C. Burrus, M. Konzelmann

Service de réadaptation de l'appareil locomoteur, clinique romande réadaptation suvacare, 90, avenue du Grand-Champsec, 1950 Sion, Suisse

*Auteur correspondant.

Introduction.— L'OPTCD, décrite la première fois en 1936, est rare et sa pathogénèse exacte reste inconnue. Nous présentons deux observations diagnostiquées dans notre centre, dans les suites d'une entorse acromioclaviculaire (AC).

Observations.— Bûcheron de 20 ans avec entorse AC stade 2 après traumatisme au travail et persistance de douleurs à quatre mois. Examen clinique retrouvant une AC tuméfiée et douloureuse, des amplitudes modérément diminuées, et des tests de conflit douloureux. La biologie est normale, l'IRM à trois semaines montre un épanchement AC et un œdème osseux claviculaire. À quatre mois les radios et le scanner montrent un diastasis AC avec bord distal claviculaire flou et grignoté. Après échec du traitement médical (antalgique, injection intra-articulaire de corticoïde, rééducation) une indication opératoire est retenue.

Storiste de 39 ans, avec entorse AC de stade 2, après chute à vélo, et douleurs persistantes huit mois après. Examen clinique retrouvant une AC tuméfiée, douloureuse, des amplitudes subnormales. Bilan radiologique montrant initialement une AC un peu élargie (RX), un épanchement AC avec encoche claviculaire distale (IRM à cinq mois), un élargissement de l'interligne AC avec lyse de l'extrémité claviculaire distale (RX à huit mois). Après échec du traitement médical (antalgiques et rééducation; infiltration refusée), 13 mois après le traumatisme, une indication opératoire est retenue.

Discussion.— L'OPTCD est une pathologie qui doit être considérée devant une AC qui reste douloureuse et tuméfiée plusieurs mois après un traumatisme ou lors de microtraumatismes répétés dans certains sports. La pathogénie implique probablement des microfractures de l'os sous-chondral. Les signes cliniques sont peu spécifiques. Les radiographies font le diagnostic avec un élargissement de l'espace AC, une résorption claviculaire distal sans atteinte du versant acromial. L'IRM montre un épanchement AC et un œdème osseux du versant claviculaire. Le diagnostic différentiel se fait avec l'arthrite septique, les spondylarthropathies, les tumeurs, mais le contexte est différent. L'évolution est

diphase, avec une phase lytique de 12-18 mois puis une phase de reconstruction. Le traitement est conservateur mais peut être chirurgical en cas d'évolution défavorable sur plusieurs mois comme dans nos deux observations.

Pour en savoir plus

Schwarzkopf R. Bulletin NYU hosp 2008; 94–101.

doi:10.1016/j.rehab.2011.07.948

P048_FR

Tendinopathie achilléenne sur maladie de Haglund : place du traitement fonctionnel. À propos d'un cas

B. El Mabrouki*, L. Moustadraf, Y. Abdelfettah, F. Lmidmani, A. El Fatimi

Service de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd, 20100 Casablanca, Maroc

*Auteur correspondant.

Mots clés : Talalgies ; Maladie de Haglund ; Tendinite achilléenne ; Rééducation

Introduction.— La maladie de Haglund correspond à une tuméfaction douloureuse de l'arrière pied, d'origine mécanique, en rapport avec un conflit pied-chaussure lié à une anomalie morphologique de la tubérosité postéro-supérieure du calcaneus avec bursite rétrocalcaneenne et pré-achilléenne inflammatoire et tendinopathie achilléenne.

Elle est l'apanage de la femme et elle est souvent bilatérale.

C'est une affection handicapante surtout chez les sportifs.

À la lumière d'une observation, nous allons essayer de mettre le point sur les principales caractéristiques clinico-radiologiques de la maladie de Haglund, et les principes de la prise en charge rééducatives des tendinopathies achilléennes associées à travers une revue de la littérature.

Observation.— M. B.M. âgé de 23 ans étudiant sans antécédents pathologiques particuliers, qui a présenté des talalgies gênants la marche et le chaussage, un mois après, suivie par l'apparition d'une tuméfaction violacée au niveau de la partie postérieure du talon

La radiographie standard a montré l'existence d'un conflit entre le tendon d'achille et l'angle postéro-supérieur du calcaneus, associé à une tendinite achilléenne à l'IRM.

Après échec du traitement fonctionnel, le patient avait bénéficié d'une régularisation chirurgicale du bord postéro-supérieur du calcaneus avec peignage du tendon d'achille associé à un traitement fonctionnel

L'évolution était favorable avec régression de la douleur et reprise des activités quotidiennes

Discussion.— La maladie de Haglund est parmi les causes de talalgies postérieures entraînant un handicap dans la vie professionnelle et sportive. Sa prise